***Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca***

**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 2 - IMOLA**

Via Cavour, 26 – 40026 IMOLA – Tel (0542)23420 - fax 23768**Codice fiscale: 82003830377 – Codice MPI: BOIC84300L**

**E-mail:** BOIC84300L@istruzione.it *-* segreteria@ic2imola.it **P.E.C.:***BOIC84300L@PEC.ISTRUZIONE.IT*

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**Anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

ISTITUZIONE SCOLASTICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO (scuola secondaria di secondo grado) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE FREQUENTATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA NASCITA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SULL’ACCERTAMENTO DELL’HANDICAP (L. 104/92)**

Sussistono le condizioni di cui **all’art. 3 comma 1** (è persona

handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica

o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà

di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale

da determinare un processo di svantaggio e di emarginazione)? Sì  No 

Sussistono le condizioni di cui **all’art. 3 comma 3** (qualora la

minorazione singola o plurima abbia ridotto l’autonomia personale,

correlata all’età(…), la situazione assume connotazione di gravità)? Sì  No 

Data di eventuale rinnovo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Caratteristiche della classe nell’anno scolastico in corso:**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di ore settimanali di lezione della classe |  |
| Numero di alunni frequentanti |  |
| con disabilità |  |
| con Bisogni Educativi Speciali |  |

2**. Indicare e/o descrivere se il bambino/alunno utilizza:**

|  |  |
| --- | --- |
| Trasporti speciali |  |
| Presenza di accompagnatore per il trasporto |  |
| Particolari strumenti e/o ausili per gli apprendimenti, le autonomie, ecc. |  |

3. **Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti disciplinari assegnati alla**

**classe nell’anno scolastico in corso:**

|  |  |
| --- | --- |
| Docente sostegno | ore settimanali |
| Educatore | ore settimanali |
| Operatore della riabilitazione | ore settimanali |
| Altre figure mediatrici (tutor amicale ecc.) | ore settimanali |
| Altro |  |

4**. Frequenza settimanale del bambino/alunno:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Orario scolastico completo | si | no |
| se *ridotto spiegare le motivazioni e/o le attività svolte fuori dalla scuola in orario scolastico* | | |

**Modalità organizzative delle attività programmate all’interno della scuola ed orario settimanale con indicazione delle discipline**

*Nella tabella che segue indicare nella colonna di sinistra per ciascun giorno della settimana, le modalità di integrazione e le aree disciplinari o settori di attività*:**CL** = classe intera; **G** = lavoro di gruppo interno alla classe; **L-CL**= attività di laboratorio con la classe; **LG**=attività di laboratorio anche con alunni di altre classi; **AI** = attività individualizzata in rapporto uno a uno con l’insegnante di sostegno, fuori della classe; **A-PG**= attività per piccoli gruppi condotte dal docente di sostegno fuori dalla classe; **R**= riposo; **RIAB**= riabilitazione o cura.

*Indicare nella colonna di destra per ciascun giorno della settimana se le attività programmate prevedono la presenza di*:**DD**= Docenti disciplinari, **DS**= Docente specializzato per il sostegno; **ASS**= personale educativo assistenziale; **MED**= altro personale mediatore (volontario, tutor, …)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Orario | Lunedì | | Martedì | | Mercoledì | | Giovedì | | Venerdì | | Sabato |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. **Organizzazione didattica *in riferimento al PDF*** *(descrivere l’organizzazione scelta sia rispetto alla scansione oraria giornaliera/settimanale, sia rispetto all’utilizzo degli spazi a disposizione, sia rispetto all’utilizzo delle tecnologie):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | in aula | fuori aula |
| Tempi |  |  |
| Spazi utilizzati |  |  |
| Tecnologie |  |  |

**6. Il progetto didattico in riferimento al PDF**

1. **Programmazione didattica:.**

 Personalizzata

 Curricolare

 Differenziata

**(…)**

|  |
| --- |
| Ambito disciplinare/Disciplina |
| Contenuti: |
| obiettivi: |
| Tempi: |
| Strumenti: |
| Strategie: |
| Modalità di verifica |

**(…)**

1. **attività integrate nella programmazione educativa individualizzata anche con l’eventuale partecipazione di enti/soggetti esterni alla scuola:**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività di carattere sportivo |  |
| Attività di carattere culturale, formativo o socializzante |  |
| Attività di orientamento |  |
| Attività di alternanza scuola/lavoro (per la scuola secondaria di secondo grado) |  |
| Attività integrate con la formazione professionale (P.I.A.F.S.T. e Biennio integrato per la scuola secondaria di secondaria grado) |  |

7**. Gli interventi di riabilitazione e terapia previsti sono:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | n° ore settimanali | durata nell’anno scolastico | Tipologia di intervento |
| In orario scolastico |  |  |  |
| In orario extra scolastico |  |  |  |

**8. Verifiche del presente Piano Educativo Individualizzato**

Il seguente Piano Educativo verrà sottoposto a **verifica** e conseguente **r**idefinizione periodica in un qualunque momento il consiglio di classe, su proposta di uno qualunque dei suoi componenti, ne ravvisi la necessità.

La verifica dei risultati raggiunti e della congruenza delle scelte effettuate avviene in via ordinaria in coincidenza con le verifiche periodiche: trimestre, quadrimestre, pentamestre. (Nella tabella sottostante indicare data e motivazione che hanno reso necessarie le modifiche e allegare i documenti)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Data | Motivazione |
| Modifica |  |  |
|  |  |  |

**\* Ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R)**

□ La famiglia autorizza il trattamento dei dati da parte di altra scuola in caso di trasferimento o di iscrizione

□ La famiglia dichiara l'intenzione di storicizzare le versioni del fascicolo rendendole non consultabili da altra scuola in caso di trasferimento o passaggio ad ordine scuola successivo

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME  (in stampatello) | FIRME |
| Dirigente Scolastico  Prof.ssa Maria Di Guardo |  |
| Componenti del Consiglio di Classe |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| operatori A.S.L. |  |
| Educatori |  |
| Altre figure |  |
| Genitori |  |
|  |  |

Data di approvazione del PEI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_